

Répondre aux besoins grâce aux renonciations aux services à domicile et en milieu communautaire (HCBS)

Réponses aux questions fréquentes sur les dérogations aux HCBS.

Lorsqu'un participant souhaite une renonciation différente

Le participant doit remplir les conditions d'admissibilité requises :

AD Personnes âgées et handicapées	TBI Lésions cérébrales traumatiques	FSW Soutien familial	DDAD Journée pour adultes	CDD Complet
Admissible à Medicaid	Admissible à Medicaid	Admissible à Medicaid	Admissible à Medicaid	Admissible à Medicaid
Établissement de soins infirmiers (ESI) Niveau de soins (SSI)	Établissement de soins infirmiers (ESI) Niveau de soins (SSI)	Établissement de soins intermédiaires (ICF) Niveau de soins (LOC)	Établissement de soins intermédiaires (ICF) Niveau de soins (LOC)	Établissement de soins intermédiaires (ICF) Niveau de soins (LOC)
Tous âges	18 ans ou plus	De la naissance à 21 ans	21 ans ou plus	Tous âges, limites sur des services spécifiques
Évaluation des activités de la vie quotidienne, des facteurs de risque, des conditions médicales, des interventions et de la fonction cognitive,	Diagnostic du traumatisme cérébral et évaluation des activités de la vie quotidienne (AVQ), des facteurs de risque, des interventions et de la fonction cognitive	Répond à la définition de déficience intellectuelle (Neb. Les statuts Stat. §83-1205)	Répond à la définition de déficience intellectuelle (Neb. Les statuts Stat. §83-1205)	Répond à la définition de déficience intellectuelle (Neb. Les statuts Stat. §83-1205)
L'évaluation LOC indique un besoin de services non satisfait	L'évaluation LOC indique un besoin de services non satisfait	L'évaluation LOC indique un besoin de services non satisfait	L'évaluation LOC indique un besoin de services non satisfait	L'évaluation LOC indique un besoin de services non satisfait

Lorsqu'un participant ou un tuteur n'est pas d'accord avec le niveau de soins

Lorsqu'un participant ou son tuteur conteste une note d'évaluation LOC ou le financement obtenu, il peut faire appel de la décision dans les 90 jours suivant la notification. Si le participant bénéficie actuellement d'un financement et qu'il fait appel dans les 10 jours suivant la date de l'envoi de la notification, le financement actuel est maintenu jusqu'à la clôture de l'appel, lorsque le participant indique vouloir maintenir les services.

Lorsque les services actuels ne répondent pas aux besoins actuels

L'évaluation actuelle du LOC est examinée et les changements de besoins ou de capacités sont documentés.

- Pour les dérogations pour troubles du développement (TSD) et traumatisme crânien (TCC), cette démarche est effectuée par le participant.
- Pour les dérogations pour déficiences intellectuelles (TSD, DDAD et CDD), cette démarche est effectuée par le participant et son équipe.

En cas de changements importants dans les besoins ou les capacités ayant une incidence sur le financement ou l'admissibilité, le coordonnateur des services (CS) organisera et animera une réunion de planification centrée sur la personne (PCP) afin de discuter des raisons de la demande de nouvelle évaluation du LOC et/ou de transition vers une autre dérogation.